الفصل الخامس
سبل العلاج والرعاية

قياس وتشخيص الإعاقة الحركية:

في البداية، يجب التأكيد على أن تشخيص التأخر الحركي أو الاضطراب الحركي مسؤولية الاختصاصيون (كأطباء الأطفال والأعصاب والعلاج الطبيعي وغيرهم) لا مسؤولية الوالدين أو المعلمات أو المرشدات. على أنه يجب أن تقوم الأمهات والمعلمات وغيرهن ممن يقمن على رعاية الأطفال بملاحظتهم وجمع المعلومات عن أدائهم وإيصال تلك المعلومات إلى الاختصاصيون، ولكن للتشخيص شأن آخر. فالتشخيص ليس مجرد إعطاء تسمية ولا يقتصر على تأكيد أو نفي وجود تأخر أو انحراف في النمو ولكنه يشمل تحديد طبيعة الحالة التي يعاني منها الطفل بتطبيق الاختبارات وإجراء الفحوصات اللازمة وتحديد الإجراءات الوقائية والعلاجية التي ينبغي تنفيذها.

تعتبر أنماط النمو الحركي غير العادية أهم المؤشرات على وجود اضطرابات عصبية في مرحلة الطفولة المبكرة. ذلك لأن الحركة هي حجر الأساس لتأدية الاستجابات في مختلف مجالات النمو.

وفي العادة يتم تقييم الأنماط الحركية على أيدي الأطباء و المعالجين الطبيعيين والمعالجين المهنيين، ويأخذ هؤلاء الاختصاصيون دائماً بعين الاعتبار عمر الطفل عند الحكم على ما إذا كان هناك انحراف حركي أو تأخر حركي أم لا.

الخصائص السلوكية للمعاقين حركياً:

تتعدد مظاهر الإعاقة الحركية كما قد تختلف درجة كل مظهر من مظاهرها، وقد يكون ذلك التعدد في النوع والدرجة مبرراً كافياً لصعوبة الحديث عن الخصائص السلوكية للمعوقين حركياً، إذ تختلف خصائص كل مظهر من مظاهر الإعاقة الحركية عن المظاهر الأخرى.

أما بالنسبة للخصائص الشخصية للمعوقين حركياً، فتختلف تبعاً لاختلاف مظاهر الإعاقة الحركية، ودرجتها، وقد تكون مشاعر القلق، والخوف، والرفض، والعدوانية، والانطوائية، والدونية، من المشاعر المميزة لسلوك الأطفال ذوي الاضطرابات الحركية، وتتأثر مثل ذلك الخصائص السلوكية الشخصية بمواقف الآخرين وردود فعلهم نحو مظاهر الاضطرابات الحركية.

قياس السلوك للمعوق حركياً:

يتم التعرف إلى الأطفال ذوي الاضطرابات الحركية من قبل فريق الأطباء المختصين بالأطفال ، بحيث تكون مهمة هذا الفريق قياس وتشخيص حالات الأطفال ذوي الاضطرابات الحركية من خلال الفحوصات الطبية اللازمة ، والتي تشمل دراسة العوامل الوراثية والبيئية ومظاهر النمو الحركي ، ومن ثم تقديم العلاج المناسب ، وقد يساهم طبيب الأعصاب في قياس وتشخيص مظاهر الاضطرابات الحركية .

وبالرغم من أن المعالجة والخدمات الطبية بمختلف أشكالها تمثل عناصر رئيسية في برامج هذه الفئة ، إلاّ أنه عندما يتضح أن حاجة الطفل أصبحت

ماسّة لتلقي برامج وخدمات أخرى ، فإنه لا بد من تدخل فريق متكامل خاصة عندما تظهر تأثيرات الإصابة على استقلالية الفرد وتفاعله الاجتماعي واستقراره النفسي وتحصيله الأكاديمي ، فإنه يتعين في مثل هذه الحالات إضافة إلى تقديم البرامج الصحية والعلاجية المتخصصة توفير خدمات تربوية خاصة واجتماعية و تأهيلية متخصصة أيضاً ويُعد أخصائي التربية الخاصة في مثل هذه الحالة عضواً رئيسياً في فريق العمل المتخصص الذي يشرف على برنامج الطفل . ويتلخص دوره في التنسيق مع مختلف التخصصات الطبية والتأهيلية بهدف المحافظة على الشخص المصاب من الناحية الصحية وفي نفس الوقت تطوير المهارات والقدرات التي يمتلكها للوصول به إلى أقصى درجة ممكنة من الاستقلالية .

ومن المعروف أن هناك أربعة طرق أساسية وشائعة تستخدم في قياس السلوك لدى المعوقين، وكل منها يغطي نوعاً خاصاً من المعلومات وهي:

- العد Counting: وهو قاس تكرار السلوك أو عدد مرات ظهور وتكرار السلوك المراد قياسه.
- التوقيت Timing: وهو قياس دوام بقاء السلوك .
- الفحص Checking: وهو قياس القدرة على أداء السلوك.
- الدرجة Rating: وهو قياس إجادة السلوك أو إتقانه.

وطالما أن مشكلة السلوك الذي نحاول أن نقيسه موجودة فيجب دائماً أن نحاول استخدام أفضل الطرق المتخصصة التي تعطي نتائج دقيقة ولا

تستغرق فترة طويلة من الوقت والجهد للانتهاء منها وطرق القياس لا تقتصر على الأربعة التي استعرضناها، فربما توجد طرق أخرى مناسبة لسلوك معين.

البرامج التربوية للمعوقين حركيا:

قد تحد الإعاقة الحركية من قدرة الطفل على الاستفادة من البرامج التربوية العادية إلى حد كبير بحيث يصبح من الضروري تزويده بخدمات التربية الخاصة. وتشمل التربية الخاصة أدوات ووسائل معدلة أو مكيفة تهدف إلى تقييم الحاجات الخاصة للطفل غير العادي وتلبيتها. ويمكننا تعريف التربية الخاصة على أنها التخطيط التربوي الفردي المنظم واستخدام الوسائل التعليمية والأدوات والمعدات الخاصة بُغية مساعدة الطفل غير العادي على تحقيق أقصى درجات الاستقلال الوظيفي الذي تسمح به إعاقته. فالتربية الخاصة لا تعني بالضرورة عزل الطفل عن الأطفال العاديين في مؤسسات خاصة. ولكنها تعني توفير البدائل التربوية المختلفة والخدمات المساندة (مثل: العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، والتربية الرياضية التصحيحية) وذلك اعتماداً على طبيعة حاجات الطفل المعوق. فالافتراض الأساسي الذي تستند إليه التربية الخاصة يتمثل في ضرورة مراعاة الفروق الفردية. ويتطلب هذا الأمر إجراء ثلاثة أ،واع أساسية من التعديلات في البيئة التربوية التقليدية من حيث.

- محتوى التدريس: إذ أن تلبية حاجات الطفل المعوق قد تتطلب تعديل محتوى المنهاج الدراسي.

- المهارات المستهدفة: إذ قد يكون من الضروري التركيز على تعليم مهارات أساسية للطفل المعوق لا يتضمنها البرنامج التدريسي العادي.
- بيئة التعلم: إذ إن الإعاقة قد تستلزم توفير بيئة خاصة تختلف عن البيئة الصفية التقليدية.

البرنامج التربوي الفردي (تفريد التعليم):

إن التعليم الفردي ضروري للطلاب ذوي الإعاقات الحركية كغيرهم من الطلاب ذوي الحاجات الخاصة، وعلى الرغم من أن التعليم الفردي لا يعني قيام المعلم بتعليم طالب واحد فقط إلا أنه يعني التخطيط للأهداف التعليمية على مستوى فردي بناء على الحاجات الخاصة للطالب، ويتم ذلك من خلال وضع برنامج فردي لكل طالب لديه إعاقة، والبرنامج التربوي . الفردي يعني أن الخدمات التربوية الخاصة، والخدمات الداعمة يتمت تحديدها على مستوى الطالب وليس على مستوى مجموعة من الطلاب، ويجب أن يشارك عدد من الأشخاص في إعداد هذا البرنامج ومنهم المعلم والوالدان، والطالب نفسه إذا كان ذلك ممكناً، وبالنسبة للطلاب المعاقين حركياً فقد يكون هناك حاجة لاشتراك أخصائي العلاج الطبيعي، و العلاج الوظيفي، والعلاج النطقي، والأخصائي النفسي، ولأن عدداً كبيراً من الطلاب ذوي الإعاقة الحركية يحتاجون إلى أشكال مختلفة من الدعم يتسنى لهم الإفادة من البرامج التربوية. والخدمات المصاحبة للبرنامج التربوي الفردي:

- العلاج النطقي.

- القياس السمعي.
- التعرف المبكر.
- العلاج الطبيعي والوظيفي.
- التدريب والإرشاد.
- الخدمات النفسية.
- الخدمات الاجتماعية.

البرنامج الأكاديمي :

ينبغي عند تخطيط برامج تعليمية للأطفال المعوقين بدنياً مراعاة أنهم يحتاجون كغيرهم من الأطفال إلى الشعور بالأمن والتقبل والحب والانتماء وأنهم يهدفون إلى إشباع حاجاتهم إلى تقدير الذات وتحقيقها ، وهم يختلفون فيما بينهم في مستوى نموهم العقلي وفي استعداداتهم الخاصة تماماً كما تختلف أي مجموعة عشوائية من الأطفال ، فقد نجد بينهم أطفالاً متفوقين عقلياً وآخرين متخلفين ، كما أن بعضهم يقعون في فئة العاديين من حيث نموهم العقلي ويحتاج الطفل المصاب بإعاقة بدنية بسيطة إلى نوع من البرامج التعليمية لا يختلف كثيراً عما يقدم إلى الطفل العادي،ولهذا تنقسم مناهج المعاقين حركياً إلى قسمين أساسيين :

أ – المناهج العادية وهي نفس المناهج التي تقدم إلى الطفل العادي .

ب – المناهج الخاصة وهي التي خططت لتواجه الإعاقة الحركية التي أصيب بها الطفل وذلك لطالما أن الطفل الذي تقدم إليه هذه المناهج لا يعاني من أكثر من إعاقة واحدة .

برامج العناية بالذات :

إن الشعور بالاستقلالية ولو بقدر بسيط يحفظ شيئاً من إحساس الفرد بكرامته وقيمته الذاتية ، بينما يدفعه الاعتماد على الغير إلى عدم تقدير الذات وعدم المبادرة بالقيام بأي عمل ويحرمه من كل تطلعات مستقبلية ، فمن أهداف برامج تربية المعوقين حركياً هي أنها تسعى لتحقيق المعاق أعلى قدر مستطاع في النشاطات اليومية والاعتماد على النفس من حيث تناول الطعام وارتداء الملابس واستعمال الحمام ، والحركة سواء المشي أو استعمال الكرسي بعجلات. ولكي تتحقق الاستقلالية في هذه الأنشطة يخضع المصاب إلى برنامج طبيعي وعلاجي تحت إشراف طبيب متخصص ومعالجين حكمين واختصاصي علاجي بالتشغيل معتمدين على استعمال أدوات مساعدة كالأطراف الصناعية والعكاكيز .

برنامج النشاطات الترفيهية :

وهي من العناصر الرئيسية التي تساعد الفرد على الاندماج في مجتمعه وإعطاء الفرد المعاق حركياً الفرصة لممارسة نشاطات معينة حسب ميوله ورغباته ، وهذا يحسن من نظرته لنفسه ومفهومه عن ذاته ، ويهدف هذا

البرنامج إلى تعريف المنتفع من خدمات المركز بالإمكانيات الترفيهية له وكيفية الاستمتاع بها وأنجح السبل إلى تعديلها .

برنامج المهارات والخبرات الحياتية :

لا تقتصر هذه الخبرات على المركز أو البيت ولكن تطبق خارج نطاقها في الشارع والأماكن العامة واستعمال وسائل النقل والاستفادة من الخدمات الموجودة في المجتمع .

برنامج العلاج الطبيعي :

هو عبارة عن استخدام الوسائل الطبيعية مثل الحرارة والماء والكهرباء والتمارين والتدليل لمعالجة الإصابات الجسمية وللوقاية من التشوهات التي قد تحصل .

برامج التأهيل:

إن فكرة تأهيل المعوقين شهدت تطوراً سريعاً في أساليب وطرق التأهيل المختلفة مما ساعد على بالتالي على زيادة قدرة المعوق على الاستقلال والكفاية الذاتية وتقدير الذات واحترامها .هذا وتعرف منظمة الصحة العالمية التأهيل بأنه:" الإفادة من مجموعة الخدمات المنظمة في المجالات الطبية والاجتماعية والتربوية والتقييم المهني من أجل تدريب أو إعادة تدريب الفرد والوصول به إلى أقصى مستوى من مستويات القدرة الوظيفية ". أما التأهيل المهني فهو ذلك

الجزء من العملية المستمرة المنظمة التي تشمل تقديم الخدمات المهنية ، كالإرشاد والتوجيه والتقييم والتدريب والتشغيل ، وبالتالي تحقيق الكفاية الاقتصادية للمعوق عن طريق العمل والاشتغال بمهنة أو حرفة أو وظيفة معينة والاستمرار بها ، كما تشمل هذه العملية بالإضافة إلى ذلك متابعة المعوق ومساعدته على التكيف للعمل والاستمرار في والرضا عنه . والتأهيل يجب أن يتم ضمن الإطار الاجتماعي والبيئة التي يعيش فيها المعوق ، والتأهيل مسؤولية اجتماعية وليست مسؤولية جماعة أو فئة معينة ، والتأهيل يجب أن يعطي الثقة بالنفس وتحقيق الكفاية الشخصية والاجتماعية والمهنية للمعاق ، وأن يتقبل المعاق كما هو .

إن فكرة تأهيل المعوقين بشكل عام قد أصبحت مقبولة بشكل واسع في المجتمعات المختلفة وخاصة في السنوات الأخيرة من هذا القرن والواقع أن هذه الفكرة قد شهدت تطوراً سريعاً في أساليب وطرق التأهيل المختلفة مما ساعد بالتالي على زيادة قدرة المعوق على الاستقلال والكفاية الذاتية وتقدير الذات واحترامها.

هذا وتعرف منظمة الصحة العالمية التأهيل بأنه الإفادة من مجموعة الخدمات المنظمة في المجالات الطبية والاجتماعية والتربية والتقييم المهني من أجل تدريب أو إعادة تدريب ا لفرد والوصول به إلى أقصى مستوى من مستويات القدرة الوظيفية.

أما التأهيل المهني فو ذلاك الجزء من العملية المستمرة المنظمة التي تشتمل تقديم الخدمات المهنية كالإرشاد والتوجيه والتقييم والتدريب والتشغيل

وبالتالي تحقيق الكفاية الاقتصادية للمعوق عن طريق العمل والاشتغال بمهنة أو حرفة أو وظيفة معينة والاستمرار بها كما تشمل هذه العملية بالإضافة إلى ل كمتابعة المعوق ومساعدته على التكيف للعمل والاستمرار فيه والرضا عنه.

والتأهيل يجب أنيتم ضمن الإطار الاجتماعي و البيئي التي يعيش فيها لمعوق والتأهيل مسئولية اجتماعية وليست مسئولية جماعية أو فئة معينة والتأهيل يجب أن يعطى الثقة بالنفس و تحقيق الكفاية الشخصية والاجتماعية والمهنية للمعاق وأن يتقبل المعاق كما هو.

- **التأهيل الطبي: Medical Rethabilitation**

ويقصد بذلك تأهيل المعاق حركياً من الناحية الجسمية، وذلك من خلال تزويد العاق حركياً بالأطراف الصناعية المناسبة، أو استخدام العلاج الطبيعي (Physical Therapy) والذي يعني استخدام المساج والتدليك، والعلاج بالماء (Hydro Therapy) لبعض حالات الإعاقة الحركية.

وتُعنى عملية الأشراف الطبي والصحي على المعوقين بعلاج الإعاقة أو أي أمراض تتطور من خلالها، ويجب أن يكون الإشراف الصحي مستمراً ومتوافر مع الاهتمام بالعلاج الطبيعي وهذا من شأنه تخفيف من تأثير الإعاقة الحركية على حركة العضلات والحواس بها مع توفير الأجهزة المساندة والتعويضية اللازمة.

- **التأهيل المهني:(Vocational Rehabilitation)**

ويقصد بذلك تأهيل المعاق حركياً من الناحية المهنية، وذلك من خلال تدريبه على مهنة ما ثم العمل على إيجاد فرص العمل المناسب له.

وهو ما يطلق عليه التأهيل المهني، ومصطلح التأهيل مألوف ومفهوم لدى الأطباء وأخصائيو العلاج الطبيعي والأخصائية النفسية والاجتماعية، والتأهيل هو برنامج يهدف إلى إعادة المعوق للعمل الملائم لحالته في حدود ما تبقى له من قدرات بقصد مساعدته على تحسين أحواله المالية والنفسية، أي أن التأهيل هو عملية لإعادة البناء وتجديد وتكييف لوضع جديد.

- **التأهيل الاجتماعي:**

يعرف التأهيل المجتمعي بأنه توفير وتقديم الخدمات التأهيلية للمعوقين في مجتمعاتهم وبيئاتهم المحلية مستفيدين من جميع الموارد المادية والبشرية المتوفرة في المجتمع المحلي.

أهداف التأهيل في المجتمع المحلي:

الهدف الرئيسي للتأهيل المجتمعي هو ضمان قدرة المعوقين على الوصول بإمكاناتهم البدنية والعقلية إلى مستواها الأقصى، والانتفاع بالخدمات والفرص العادية وتحقيق الاندماج الاجتماعي الكامل في مجتمعاتهم، ويستند هذا الهدف إلى المفهوم الأوسع شمولاً للتأهيل، أي المفهوم المنطوي على تحقيق المساواة في الفرص والاندماج في المجتمع المحلي، والتأهيل المجتمعي في مفهومه الواسع يعتبر نهجاً شاملاً يضمن الوقاية من حدوث الإعاقة والتأهيل في أنشطة الرعاية الصحية الأولية، وإدماج الأطفال المعوقين في المدارس العادية، وتوفير فرص النشاط الاقتصادي المربح لراشدين المعوقين.

ويقصد بذلك تأهيل المعاق حركياً من الناحية الاجتماعية وذلك من خلال مساعدته على التكيف الاجتماعي، ويعتبر العلاج بالعمل من الناحية

الاجتماعية التي تعمل على تنمية ما تبقى لدى الفرد من قدرات عقلية وجسمية تمكنه من القيام بعمل ما، وبالتالي مساعدته على عملية التكيف الاجتماعي.

مركز الإقامة الكاملة:

وتناسب مثل هذه المراكز الأطفال ذوي الشلل الدماغي، واضطرابات العمود الفقري، ووهن العضلات والتصلب المتعدد، وقد تأخذ مراكز الإقامة الكاملة بالنسبة لهذه الحالات شكل الأقسام الملحقة بالمستشفيات، حيث يقيم الأطفال ذوو الاضطرابات الحركية في تلك الأقسام، بحيث تقدم لهم الرعاية الطبية والتربوية المناسبة.

مراكز التربية الخاصة النهارية:

وتناسب مثل هذه المراكز الأطفال ذوي الشلل الدماغي، وخاصة الحالات المصاحبة لمظاهر الإعاقة العقلية، حيث يتلقى الأطفال في هذه المراكز النهارية برامج علاجية كالعلاج الطبيعي وبرامج تربوية تتناسب ودرجة الإصابة بالشلل الدماغي ودرجة الإعاقة العقلية كمهارات الحياة اليومية والمهارات الأساسية اللغوية.

إرشاد الأشخاص المعوقين حركيا:

يعتبر الإرشاد من الخدمات الأساسية التي يجب أن تسير جنباً مع الخدمات التربوية، والتأهيلية، ذلك أن الإرشاد يعتبر جزءً هاماً من عملية التربية الشاملة التي تساعد الإنسان على مواجهة المشكلات وحلها. ويمكن تحديد الأهداف التالية للإرشاد:

- مساعدة المعاقين حركياً على تقبل إعاقتهم والتعايش مع إعاقتهم وما يترتب عليها من نتائج تتعلق بإمكاناتهم وقدراتهم.
- مساعدة المعاقين حركياً على التكيف والتعايش مع إعاقتهم ومواجهة المشكلات المرتبطة بإعاقتهم.
- تزويد المعاقين حركياً لمعلومات أساسية عن التأهيل والتدريب والعلاج المتوفر في المجتمع وكيفية الحصول عليها.
- مساعدة أسر المعاقين حركياً على تقبل إعاقة ابنهم والتكيف معها.
- مساعدة أسر المعاقين حركياً على القيام بالأدوار الموكولة لكل فرد وتحديد مسؤولياته.
- مساعدة أسر المعوقين حركياً على التكيف مع إعاقة ابنهم ومع المجتمع.
- مساعدة أسر المعوقين حركياً على فهم الدور الذي يجب أن تقوم به لمساعدته على النمو، وأهمية التربية الخاصة في التأهيل، وكذلك أهمية المشاركة في المسابقات الاجتماعية والترويحية.
- مساعدة أسر المعوقين حركياً في الحصول على المعلومات وعلى مصادر الدعم والخدمات اللازمة.

الدمج في التعليم العام مع العاديين

الدمج هو اتاحة الفرص للأطفال المعوقين للانخراط في نظام التعليم الخاص كإجراء للتأكيد على مبدأ تكافؤ الفرص في التعليم و يهدف الى الدمج بشكل عام الى مواجهة الاحتياجات التربويه الخاصة للطفل المعوق ضمن اطار

المدرسه العادية ووفقا لأساليب ومناهج ووسائل دراسية تعليمية ويشرف على تقديمها جهاز تعليمي متخصص اضافة الى كادر التعليم في المدرسه العامه.

مبادره التربيه العادية:

يقصد بهذا المصطلح ان يقوم معلمى المدارس العاديه بتعليم الاطفال ذوى الاحتياجات الخاصة خصوصا ذوى الاعاقات البسيطه والمتوسطه فى الفصول العاديه والمدارس العاديه مع تقديم الاستشارات مع المختصين فى التربيه الخاصة.

الدمج الشامل:

هذا المصطلح يستخدم لوصف الترتيبات التعليميه عندما يكون جميع الطلاب بغض النظر عن نوع الاعاقه اوشده الاعاقه التى ياعنون منها ويدرسون فى فصول مناسبه لا عمارهم مع اقرانهم العاديين فى المدرسه بالحى الى اقصى حد ممكن مع توفير الدعم لهم فى هذه المدارس.

أنواع الدمج:

الدمج المكاني:

وهو اشتراك مؤسسه التربيه الخاصة مع مدارس التربيه العامه بالبناء المدرسي فقط ينما تكون لكل مدرسه خططها الدراسيه الخاصة واساليب تدريب وهيئه تعليميه خاصه بها وممكن ان تكون الاداره موحده.

الدمج التعليمي:

اشراك الطلاب المعوقين مع الطلاب الغير معوقين قي مدرسه واحده تشرف عليها نفس الهيئه التعليميه وضمن البرنامج المدرسي مع وجود اختلاف

في المناهج المعتمده في بعض الاحيان . ويتضمن البرنامج التعليمي صف عادي و صف خاص وغرفة مصادر. او هو ما يقصد به دمج الطالب ذوى الاحتياجات الخاصة مع اقرانه العاديين داخل الفصول الدراسيه المخصصه للطلاب العاديين ويدرس نفس المناهج الدراسيه التى يدرسها العادى مع تقديم خدمات التربيه الخاصة.

الدمج الاجتماعي:

التحاق الاطفال المعوقين بالصفوف العامه بالانشطة المدرسيه المختلفة كالرحلات والرياضه وحصص الفن والموسيقى والانشطة الاجتماعيه الاخرى .هو ابسط انواع واشكال الدمج حيث لا يشارك الطالب ذوى الاحتياجات الخاصة نظيره العادى فى الدراسه داخل الفصول الدراسيه وانما يقتصر على دمجه فى الانشطة التربويه المختلفة مثل التربيه الرياضيه والتربيه الفنيه وأوقات الفسح والجماعات المدرسيه والرحلات والمعسكرات وغيرها

الدمج المجتمعي:

اعطاء الفرص للمعوقين للاندماج في مختلف انشطة وفعاليات المجتمع وتسهيل مهمتهم في ان بكونا اعضاء فاعلين ويضمن لهم حق العمل باستقلاليه وحريه التنقل والتمتع بكل ما هو متاح في المجتمع من خدمات

الدمج الجزئى:

ويقصد به دمج الطالب ذوى الاحتياجات الخاصة فى ماده دراسيه او اكثر مع اقرانه من العادين داخل فصول الدراسه العاديه.

أهداف الدمج:

١. اتاحة الفرص لجميع الاطفال المعوقين للتعليم المتكافىء والمتساوي مع غيرهم من الاطفال.
٢. اتاحة الفرصه للأطفال المعوقين للانخراط في الحياة العادية . والتفاعل مع الاخري.
٣. اتاحة الفرصه للأطفال غير المعوقين للتعرف على الاطفال المعوقين عن قرب وتقدير مشاكلهم ومساعدتهم على مواجهة متطلبات الحياة.
٤. خدمة الاطفال المعوقين في بيئتهم المحاليه والتخفيف من صعوبة انتقالهم الى مؤسسات ومراكز بعيده عن بيتهم وخارج اسرهم وينطبق هذا بشكل خاص على الاطفال من المناطق الريفيه والبعيده عن مؤسسات ومرامز التربيه الخاصة.
٥. استيعاب اكبر نسبه ممكنه من الاطفال المعوقين الذين لا تتوفر لديهم فرص للتعليم.
٦. تعديل اتجاهات افراد المجتمع وبالذات العاملين في المدارس العامه من مدراء ومدرسين واولياء امور.
٧. التقليل من الكلفه العاليه لمراكز التربيه المتخصصة.
٨. التقليل من الفوارق الاجتماعية والنفسية بين الأطفال أنفسهم وتخليص الطفل وأسرته من الوصمة التي يمكن أن يخلقها وجوده في المدارس الخاصة.
٩. وإعطاؤه فرصة أفضل ومناخا أكثر تناسبا لينمو نموا أكاديمياً واجتماعيا ونفسيا سليما إلى جانب تحقيق الذات عند الطفل ذي الاحتياجات الخاصة

وزيادة دافعيته نحو التعليم ونحو تكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الغير وتعديل اتجاهات الأسرة وأفراد المجتمع.

١٠. وكذلك المعلمون وتوقعاتهم نحو الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة من كونها اتجاهات تميل إلى السلبية إلى الأخرى أكثر ايجابية.

١١. كما يحق للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تلقي التعليم في المدارس العادية كبقية الأطفال العاديين حيث يعتبر الدمج جزءا من التغيرات السياسية والاجتماعية التي حدثت عبر العالم وان التربية الخاصة في المدارس العادية تساعد علي تجنب عزل الطفل عن أسرته والذين قد يكونون مقيمين في مناطق نائية.

١٢. هو التركيز بشكل أعمق علي المهارات اللغوية للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية حيث نجد إن تعلم اللغة لا يتم بالصدفة وإنما يعتمد بشكل كبير علي العوامل البيئية ويعتبر النمو اللغوي مهما جدا للأطفال المدمجين حيث يسهل نجاحهم من خلال التفاعلات اليومية مع الآخرين.. لذا فان عملية تكييف الجوانب المرتبطة باللغة كالقراءة والكتابة والتهجئة والكلام والاستماع تعد مطالب ضرورية لنجاح دمجهم.

١٣. وقد أشارت العديد من الدراسات إلى إن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في فصول الدمج التي تقدم لهم مناهج معدلة وبرامج تربوية فردية في المهارات اللغوية يظهرون مقدرة أفضل للتعبير عن أنفسهم، كما إن الدمج يزود الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة بالفرص المناسبة

لتحسين كل من مفهوم الذات والسلوكيات الاجتماعية التي وجد بأنهما مرتبطان ببعضهما بشكل كبير.

١٤. أن دمج الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين يساعد هؤلاء في التعرف علي هذه الفئة من الأطفال عن قرب وكذلك تقدير احتياجاتهم الخاصة وبالتالي تعديل اتجاهاتهم وتقليل آثار الوهم السلبية من قبل الأطفال الآخرين ، والمدرسة من أفراد العائلات الأخرى ومن غير المعاقين ووضع الأطفال في ظروف ومناخ تعليمي أكثر إدماجاً واقل تكلفة وتوفر تعليماً فردياً حيث أن دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العامة من الناحية الاقتصادية يكون اقل تكلفة مما لو وضعوا في مدارس خاصة لما تحتاجه تلك المدارس من أبنية ذات مواصفات وجهاز متخصص من العاملين بالإضافة إلى الخدمات الاخري.

١٥. يجب أن لا يغيب عن أذهاننا بأن الدمج قد لا يكون الحل الأمثل لكل الاطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، بل إن بعض الاطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة قد لا يتمكنون من النجاح في أوضاع الدمج المختلفة لتباين حاجاتهم وعدم فعالية الخدمات التي قد تقدم لهم في تلك الأوضاع الدراسية.. ففي حين ان الدمج قد يكون حلماً وأملاً يتمناه الكثير من الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة إلا انه قد يكون كارثة للبعض الآخر لما قد يطرأ من سلبيات في عملية التطبيق لا يتم احتواؤها مسبقاً أو الاستعداد لها.

١٦. يعتبر الدمج متسقا ومتوافقا مع القيم الأخلاقية والثقافية

١٧. يخلص الدمج العاديين من الافكار الخاطئة حول خصائص اقرانهم وإمكاناتهم وقدراتهم من ذوى الاحتياجات الخاصة

١٨. من اهداف الدمج بعيده المدى تخليص ذوى الاحتياجات الخاصة من جميع انواع المعيقات سواء المادية او المعنوية التي تحد من مشاركتهم في جميع مناحي الحياه

الشروط الواجب توافرها لتطبيق سياسة الدمج:

- نوع العوق : يجب ان يراعى نوع وشده العوق قبل البدء بعمليه الدمج ومعرفه الاستعداد النفسى للطالب المراد دمجه.
- التربية المبكرة : بحيث يجب ان تسبق عمليه الدمج لذوى الاحتياجات الخاصة تربيه مبكره من الأسرة لمساعدتهم على اداء بعض الوظائف الأساسية للحياة مثل الكلام والحركة والتنقل والاعتماد على نفسه فى الاكل.
- إعداد معلمي المدارس العادية : ينبغى تدريب معلمى المدارس العاديه على كيفيه التربوى مع ذوى الاحتياجات الخاصة وكيفيه التعامل مع المواقف السلوكيه.
- عدد الطلاب من ذوى الاحتياجات الخاصة فى الفصول العادية: يفضل الا يتجاوز عدد الطلاب المراد دمجهم فى الفصل العادى عن طالبين.
- الفصل : يجب ان يكون حجم الفصل مناسب وذلك لحريه الحركه وممارسه اى نشاط داخله اضافه الى التهويه والاضاءه والمخارج.
- مرافق المدرسه الاخرى.

- غرفه المصادر والخدمات المسانده.
- الخطه والجدول والمناهج والتقييم.
- تنميه الاتجاهات الإيجابية نحو الدمج.
- التدريس التعاونى.
- اتقان البرامج الفرديه وتخطيطها قبل تنفيذها.
- التنوع فى الانشطه لكى تسمح بمشاركه ذوى الاحتياجات الخاصة.
- مشاركه الاسره وتفعيل دورها.
- ايجاد القرين التعليمى.
- ان تتم بصوره تدريجيه ومدروسه دراسه وافيه ومسبقه.
- لاختيار السليم والمناسب للمدرسه.
- تدريب و تثقيف المعلمين بشكل يتاسب مع اهداف البرنامج ويحقق التقبل المطلوب لفكرة الدمج.
- الاختيار السليم والمناسب لمجموعة الاطفال المراد دمجهم.
- اشراك اولياء الامور في التخطيط للبرنامج بكافة مراحله.

اساليب الدمج:

من خلال التحدث عن اسس وشروط الدمج تم طرح الحديث عن اساليب وطرق المدمج ولكن ليتم تفنيد هذه النقطه بوضوح ها هى اساليب الدمج:

- الفصول الخاصة :وهى فصول بالمدرسة العادية يلحق بها ذوى الحاجات الخاصة فى بادئ الامر مع اقامه الفرصه امامه مع اقرانه العاديين اطول فتره ممكنه من اليوم الدراسى.
- غرفه المصادر : وفيها يتلقى ذوى الاحتياجات الخاصة مساعده خاصه بصوره فوريه بعض الوقت حسب جدول ثابت بجانب وجوده فى الفصل العادى.
- الخدمات الخاصة : ويقدمها معلم متخصص يزور المدرسه العاديه من٢-٣ مرات اسبوعيا لتقديم مساعده فرديه منتظمه فى مجالات معينه لبعض ذوى الاحتياجات الخاصة.
- المساعده داخل الفصل حيث يلحق الطالب ذوى الاحتياجات الخاصة بالفصل العادى مع تقديم الخدمات اللازمه له داخل الفصل.
- المعلم الاستشارى: حيث يلحق الطالب ذوى الاحتياجات الخاصة بالفصل العادى ويقوم المدرس العادى بتعليمه مع اقرانه العاديين ويتم تزويد المعلم بمساعدات عن طريق المعلم الاستشارى او المعلم المتجول وهنا يحمل معلم الفصل العادى مسئوليه اعداد البرامج وتطبيقها.

الوقاية من الإعاقات الجسدية :

الوقاية الأولية " Primary Prevention " :

تتضمن الوقاية الأولية جميع الإجراءات التي يتم تنفيذها قبل حدوث المرض وذلك بهدف خفض أعداد الأطفال المعوقين في المجتمع . وتهتم برامج الوقاية

الأولية بفئات المجتمع وبالأسر الأكثر عرضة من غيرها للإعاقة لأسباب محددة ، كذلك فهي توجه نحو تثقيف المجتمع عموماً من الناحية الصحية ، وعلى وجه التحديد تعمل الوقاية الأولية على تحسين المستوى الصحي من خلال اكتشاف عوامل الخطر وإزالتها ، وذلك يمكن تحقيقه من خلال حماية الأمهات ورعايتهن قبل الولادة وأثناءها ، وحماية الأطفال ورعايتهم عبر التطعيمات وتحسين المستوى الغذائي والوقاية من العوامل المؤدية لنقص الأكسجين والإرشاد الجيني .

الوقاية الثانوية " Secondary Prevention " :

أما الوقاية الثانوية فتتضمن بذل جهود بعد حدوث المرض وقبل حدوث العجز . وذلك يشمل الحدّ من شدة المرض أو مدته . ومن الناحية الطبية ، فالوقاية الثانوية تعني استعادة القدرات الجسمية والصحية وبالتالي خفض أعداد الأطفال العاجزين . وبناءً على ذلك ، تهتم البرامج الوقائية الثانوية بالكشف عن الأطفال المرضى والتدخل العلاجي أو الجراحي المبكر . كذلك ينصب الاهتمام في هذه البرامج على إثراء بيئة الطفل ، وتوفير الرعاية الطبية المكثفة والمتواصلة ، وتوظيف الأساليب والأدوات التعويضية والتصحيحية للأطفال .

الوقاية الثلاثية " Tertiary Prevention " :

تحدث الوقاية الثلاثية بعد حدوث العجز ، وتهدف إلى وقف تدهور حالة الطفل . إنها تهدف أساساً إلى الحدّ من التأثيرات المرافقة أو الناجمة عن الحالة وضبط المضاعفات . وتتضمن الوقاية الثلاثية توفير خدمات الإرشاد الجيني والإرشاد الأسري ، الأطراف الاصطناعية والمساعدة عند الحاجة ،

والتربية الخاصة والتأهيل ، والعلاج النطقي والطبيعي والوظيفي والنفسي ، وتعديل الاتجاهات في المجتمع وتكييف البيئة .

العلاج بالرسم :

العلاج بالرسم يكون ناجحاً ومفيداً مع العديد من الأفراد؛ لأنه يساعدهم على فهم أنفسهم، والأفكار تتواصل حينما تعجز الكلمات عن التعبير، ويتم الاستبصار بالذات خلال التعبير الفني ، والرسم الذي يقدم في الجلسة العلاجية هو تسجيل لمشاعر الفرد، حيث يعبر عن ذاته على نحو فني، ولا يحتاج العملاء إلى المهارات أو القدرات الفنية، فالعمل الفني يرى فيه الدلالة العلاجية، ولا يرى من الناحية الفنية والمعطيات والمعلومات التي تعكس في الرسوم تصبح الأساس للتدخلات العلاجية وفي هذا السياق يقول أحد الذين عولجوا بالرسم أعطاني الفرصة لأعبر عن نفسي، فخرجت مشاعري في الرسم دون الحرج من أحد ، والرسم يحسن الحالة البدنية والعقلية والانفعالية، لدى الأفراد في جميع الأعمار، كذلك التعبير الفني يطور وينمى مهارات التفاعل بين الأشخاص، ويقلل الضغوط والمشكلات السلوكية، ويزيد تقدير الذات، والوعي بالذات، ويحقق الاستبصار، ويحسن العلاقات بين أفراد الأسرة.

وفي بعض جلسات العلاج بالفن يكون الموضوع الذي سيتم رسمه حراً، وأحياناً يقترح بعض الأفراد موضوعاً للرسم، وفي الجلسات الأولى من العلاج يمكن أن يقترح المعالج موضوعاً محدداً للمشاركين، ويكون هناك ارتباط قوى بين ما بداخل العميل المشارك والرسم الذي يقوم به، والمعالج عليه أن يسأل

ويناقش ذلك، وأثناء المناقشة تحاول المجموعة أن تجعل المعالج يقسم الوقت بينهم بالتساوي، وبعض الأفراد في مجموعة العلاج بالفن يعطون بعض التعليقات في بداية العلاج مثل (أنا لا أعرف أن أرسم) (كيف سيساعدني الرسم؟) ، والمعالج عليه أن يوضح للأفراد أنه ليس مهماً أن يكون لديهم مهارة الرسم، وأنه على ثقة من أنهم سيفعلون أفضل ما عندهم .

إن العلاج بالفن يهدف إلى مساعدة الأفراد على أن يفسروا ويفهموا المعنى، والدلالة في أعمالهم الفنية" الرسوم" ، وعلى المعالج أن يهيئ المكان الملائم والمساعد ؛ لكي يعبر العملاء ويكتشفوا أعمالهم، وذلك بأن يكون امباثياً، مشجعاً ومدعماً، معطياً ومانحاً للرعاية، أميناً، صادقاً .وأن عملية الاستبصار وفهم الانفعالات والدفاعات تجعل العميل يتحرك نحو الأمام في العلاج، والمعالج بالفن يقوم بالبحث عن الرسائل الخفية في أعمال العملاء، ويمكن أن يعطى تفسيرات أثناء جلسة العلاج، مستنداً على فهمه لرموز السياق والتعليقات اللفظية، والتأويل يعطى المعنى للرسم، والمعالج يعمل على إفهام العميل تفسير الرسم، والفهم يمكن أن يكون على المستوى الانفعالي، أو المستوى المعرفي، أو الاثنين معاً.

- **استخدام الفنون كوسيلة اسقاطية وتنفيسية:**

إن الأنشطة الفنية هي احدى الاختبارات الاسقاطية التى يكشف من خلالها على خصائص الطفل، من خلال إسقاط مشاعره الدفينة ورغباته واحتياجاته وصراعاته بأسلوب رمزى يرضى عنه المجتمع. فيقول حمدى خميس: "إن رسوم الأطفال تمثل حاجة ضرورية غالبا ما تكون لا شعورية عن

الكثير من رغباته وحاجاته التى لا يستطيع التعبير عنها فى الواقع لكى يخفف من التوتر والقلق الناتجين عن رفض العالم الخارجى لهذه الرغبات أو الحاجات، مثل عدم القدرة على رد العدوان الأكبر منه وشعوره بالعجز والدونية تجاههم، كل هذه العوامل تجعله فى أشد الحاجة للتعبير عن انفعالاته المحبوسة بطريقة تضمن له إرضاء من حوله وعدم عقابهم له.

فيسقط الطفل كثير من مخاوفه ورغباته المكبوتة أثناء تعبيراته الفنية، مما يحقق له الراحة النفسية والاتزان الانفعالى، لأنه يكون قد تخلص من بعض المكبوتات التى قد تسبب له القلق، ويؤكد لونفيلد على هذا المعنى فيقول: "إن الطفل كالفنان يعبر فنه عن وجدانه، ولكن الاختلاف بينهما واضح فبينما يركز الفنان اهتمامه على المنتج النهائى، فإن الطفل يهتم بالخبرة الممتعة التى يحصل عليها أثناء قيامة بالرسم، فإذا ما أتم رسمه فقد حقق غرضه ولم يعد الرسم ذاته مهما بالنسبة له.

العلاج باللعب :

من أكثر أنواع اللعب شيوعًا لدى الأطفال، ويمكن ملاحظة تطور هذا النوع من اللعب من البسيط والتلقائي والفردي، إلى الألعاب الأكثر تنظيمًا وجماعية على النحو التالي:

- **اللعب الحسي الحركي :**

إن بدايات نشاطات اللعب تبدأ مع الطفل في شهوره الأولىح حيث يكون اللعب نشاط حر وتلقائي يقوم به الطفل ويتفوق به، ويتوقف عنه متى رغب،

وهو نشاط فردي في معظمه. وتكون نشاطات اللعب غالبيتها استكشافيه واستطلاعية، يحصل فيها الطفل على البهجة والمتعة في استثارة حواسه، ومعالجة الأشياء، وتناولها بأطرافه، وينزع الطفل في اللعب الاستطلاعي إلى تدمير الأشياء بجذبها بعنف أو يلقي بها بعيدًا . ويمكننا أن نقسم اللعب الحسي الحركي.

١. الحركات غير الهادفة التي تسبق التحكم الإرادي الكامل.
٢. الأنشطة الفجائية غير الهادفة، أو ذات الأهداف غير الواضحة.
٣. الأنشطة المتكررة التي تشمل الممارسة التلقائية للحركات، بدءًا من الحركات المتكررة الإجبارية، إلى المشي، والتسلق، والحركة الهادفة التي يقوم بها أطفال سن السنتين أو الثلاثة، وانتهاء بالحركات المدروسة المحسوبة التي يقوم بها الرياضيون من الكبار .

- **ألعاب السيطرة والتحكم :**

في مرحلة ما قبل المدرسة، يتحول الطفل إلى الاهتمام بنشاطات أكثر تقدمًا وتعقيدًا تُعرف بألعاب السيطرة أو التحكم، والتي تمكنه من تعلم مهارات حركية جديدة، كالتوازن، والتآزر الحس حركي، ويسعى الطفل لاختبار مهاراته هذه بالعاب متعددة تدعى ألعاب المهارة؛ حيث يهتم الطفل بالسير على الحواجز في الشوارع، والقفز من أماكن مرتفعة، والحجل على قدم واحدة، والتقاط الكرات برشاقة ...الخ.

- اللعب الخشن :

يعد هذا النوع من اللعب أكثر شيوعًا لدى الأطفال الذكور، خاصة في مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة؛ حيث يعمد الأطفال إلى اختبار قدراتهم البدنية، عن طريق ألعاب تتصف بالخشونة مثل المصارعة، والاشتباك بالأيدي، وقذف الكرات. وغالبًا ما يرافق هذا النوع من اللعب الانفعالات الحادة، كالصراخ، والكيد للآخرين، والإيقاع بهم .

-اللعب الجماعي :

يبدأ اللعب الجماعي في وقت مبكر. والرأي الذي يتقبله الجميع بالنسبة للتتابع الزمني الذي يسير فيه نحو الارتقاء مع التقدم في السن هو أن اللعب الانفرادي، يعقبه لعب المحاذاة "الموازي"، ثم لعب المشاركة، وأخيرًا اللعب التعاوني . أي أن تطور اللعب الجماعي عند الطفل يتماشى وفق نمو سلوكه الاجتماعي على النحو التالي:

أ- اللعب الفردي: وفيه يلعب الطفل مستقلًا وحده، دون أن يلتفت للآخرين من حوله.

ب- اللعب المشاهد: وفيه يكتفي الطفل بمشاهدة ألعاب الآخرين.

ج- اللعب الموازي : نشاطات لعب متشابهة، يقوم بها طفلان أو أكثر بنفس الطريقة والمكان نفسه ولكن دون حدوث أي تفاعلات اجتماعية فيما بينهم.

د- اللعب المشترك: وفيه يتفاعل الأطفال معًا في اللعب، بما فيها تبادل أدوات اللعب والتحدث مع بعضهم البعض، لكن يظل كل واحد منهم يقوم بلعبة واحدة.

هـ- اللعب التعاوني: وفيه يعمل الأطفال معًا، ويساعد بعضهم بعضًا لإنتاج شيء ما، كما يتبادلون أدوار اللعب فيما بينهم .

٢ -اللعب التمثيلي أو الإيهامي:

يرتبط بقدرة الطفل على التفكير الرمزي، وهذا يتضح عند قيام الطفلة بإرضاع دميتها أو وضعها في العربة والتجوال بها، وفي نشاطات اللعب التمثيلي يقوم الطفل بتقمص شخصيات الكبار، ويعكس نماذج الحياة الإنسانية والمادية من حوله. ويمكن تلخيص فوائد اللعب التمثيلي على الشكل التالي:

أ-عقلية: تعلمه التفكير ألابتكاري.

ب-اجتماعية: تعلمه الدور والإعداد للحياة.

ج- نفسية :تعويضية علاجية.

ويُعد اللعب الرمزي من أشكال اللعب التمثيلي؛ حيث يستخدم الطفل الدمى كرموز تمثل وتقوم مقام الأشياء والموضوعات الأخرى . كما أنه يمثل فيه رمزيًا أولئك الذين يود أن يكون مثلهم، سواءً أكان تمثيلًا لأشخاص أو أحداث، ويتمثل هذا النوع في الألعاب التي تعتمد على الخيال الواسع، ويرى الباحثون أن هذا اللعب يسود في بداية الطفولة المبكرة؛ نظرًا لنمو القدرة على التخيل في هذه المرحلة. وكلما تقدم الطفل في العمر واندمج في مجتمع المدرسة، فإنه يبتعد عن اللعب الإيهامي، ويحقق اللعب الإيهامي وظائف كثيرة منها:

- ينمي قدرة الطفل على تجاوز الواقع والغوص في الخيال؛ مما يساعد على تنمية التفكير الابتكاري.

- يُمكّن الطفل من تحقيق رغباته وحاجاته بطريقة تعويضية؛ مما يخفف القلق والتوتر عنده .

٣-اللعب الإنشائي أو التركيبي:

في سن السادسة من العمر، يبدأ الطفل باستخدام المواد بطريقة محددة وملائمة في البناء والتشييد، وينمو اللعب التركيبي مع مراحل نمو الطفل من مرحلة الطفولة المبكرة؛ حيث يركز على بناء النماذج، مثل عمل العجينة، وتشكيلها، واستخدام المقص، واللصق والألوان، وجمع الأشياء . أما في مرحلة الطفولة المتأخرة فيتطور اللعب التركيبي ليصبح نشاطًا أكثر جماعيةً، وتنوعًا، وتعقيدًا. ومن المظاهر المميزة لنشاط الألعاب التركيبية بناء الخيام، والألعاب المنزلية، وعمل نماذج الصلصال ..الخ ، حيث أنه غالبًا ما يكون تشكيل هذه الأشياء في بداية اللعب صعبًا؛ حيث يضع الطفل الأشياء بجوار بعضها، ولكن بعد الخامسة يأخذ بتجميع الأشياء وتركيبها في شكل أصيل، ويشعر بسعادة غامرة لهذه الإنتاجية. ومن خصائصه، العودة إلى الواقع، وأنه ينمي مهارات التصنيف والعلاقات بين الأشياء، وينمي القدرة المكانية.

٤-الألعاب الفنية:

تتمثل في النشاطات التعبيرية الفنية التي تنبع من الوجدان، والتذوق الجمالي، والإحساس الفني مثل الموسيقى والرسم؛ حيث تتميز رسومات الأطفال بأنها:

أ – أداة تعبير عن المشاعر، والأحاسيس، والتطورات.

ب– وسيط للابتكار والإبداع، وعمل التصاميم والأشكال.

ج- أداة للتذوق والاستمتاع الجمالي.

د- أداة تشخيص للاضطراب النفسي، ووسيلة للمعالجة .

٥- الألعاب الثقافية :

يُقصد بها تلك النشاطات المثيرة لاهتمام الفرد، والتي تلبي احتياجاته وحب الاستطلاع لديه، والمتمثلة في الرغبة في المعرفة، واكتساب المعلومات، والتعرف إلى العالم المحيط به، وهذه النشاطات غالبًا ما تكون نشاطات ذهنية كالمطالعة، أو مشاهدة البرامج المسرحية، أو التلفازية ، كما وتساعد الألعاب الثقافية على اكتساب المعارف والخبرات، وتنمي آفاق الطفل وقدراته الفكرية، وهي بذلك تُعدّ وسيطًا لتربية الأطفال والحفاظ على الهوية الثقافية للمجتمع .

٦- الألعاب الرياضية والترويحية :

وتتمثل في ألعاب التخفي، والمطاردة، والسباقات مع الآخرين، وألعاب الكرة، وبعض الألعاب الأخرى التي تمتاز بأنها اجتماعية وليست فردية، وأن لها قواعد ونظم تحددها، وتعتبر هذه الألعاب ذات أهمية كبيرة في النمو الاجتماعي، فهي تنمي روح التعاون والتنافس بين الأطفال، وتمكنهم من القيام بأدوار القائد أو التابع. كما أنها وسيلة لمعرفة الفرد بنفسه، وتسود هذه الألعاب في مرحلة المدرسة الابتدائية وما بعدها .

٧- الألعاب الإلكترونية :

وهي نمط جديد من الألعاب ظهرت حديثًا في القرن العشرين؛ حيث تمارس هذه الألعاب بأجهزة معقدة، وقد قررت بحوث عديدة أن هذه الألعاب تنمي لدى الطفل القدرة على التفكير، وحلّ المشكلات، وتزيد من قدرته على

التركيز والانتباه، ولكنها في المقابل تزيد من توتر الطفل، وتقلل من فرص التفاعل الاجتماعي والاندماج مع الآخرين. وتتدرج هذه الألعاب من حيث التعقيد بما يتناسب مع مراحل النمو .

العلاج بالموسيقى :

يعرّف العلاج بالموسيقى على إنه أسلوب تحليل محدد في العلاج النفسي والذي يقوم بشكل فعّال بتوظيف وسيلة الاتصال المحددة (الموسيقى)، للحصول على أثر إيجابي في علاج أمراض الاضطراب العصبي الوظيفي (neuroses)، الاختلال " السيكوسوماتي " النفس الجسماني (التفاعل بين الظواهر النفسية والجسدية) ، الذهان الوظيفي ، والأمراض النفس عصبية ، لقد اعترف العديد من أطباء علم النفس والعلماء النفسيين بأهمية تأثير الموسيقى في العلاج النفسي للعديد من الأمراض، وخصوصاً الأمراض التي تحتاج إلى عملية تواصل مع اللاشعور والدخول إلى تلك المنطقة لمسحها ومعرفة أسباب العلة الكامنة وراء المرض النفسي قيد التحليل أو المعالجة، فالتأثير الانفعالي للموسيقا يستحث منطقة اللاشعور (اللاوعي) والتي بدورها تصبح أكثر فاعلية وتغلب على الشعور (الوعي) مطلقة العنان لمخزونات تلك المنطقة وسامحة للمعالج الخوض فيها والكشف عن مكنوناتها، ومن جهة أخرى يشعر المريض بالارتياح والتنفيس عما في داخله.

ويرى البعض أيضاً أن الدور الذي تلعبه الموسيقى في العلاج النفسي هو أنها تعمل على رفع معنويات المريض مما يساعد في عملية

العلاج وكذلك فإن للموسيقا دور ترفيهي يشجع المريض على تعلم التعبير عن نفسه عبر آلة موسيقية معينة، وبهذا فإن المعالج يستطيع أن يثير أو يهدئ أو يعدد الانفعالات الثائرة، أو يحفز الروح المعنوية الهابطة عن طريق الموسيقى المثيرة أو الهادئة

لقد استخدم كل من ميتشل وزانكر(Mitchel & Zanker) الموسيقى كأسلوب في العلاج النفسي ووجدا لها قيمة كبيرة في الأمور التالية:

- تقوية العلاقات الشخصية الداخلية.
- إطلاق الانفعالات.
- المساعدة على خلق التكامل في الشخصية.

والموسيقى تعمل كمساعد في تفريغ الشحنات الإنفعالية وازالة التوتر، حيث يستمع المريض الى قطع موسيقية أو يقوم بعزف الموسيقى ويقوم المعالج بدوره بتسجيل ردود الأفعال الناتجة وتفسير المريض لكل مقطوعة، كما ويمكن ان يضاف الغناء الى الموسيقى في عملية المعالجة.

وتعد عملية إطلاق الانفعالات من الأمور المحببة في التحليل النفسي حيث يؤدي ذلك الى شعور المريض بالارتياح كما يفتح المجال أمام الطبيب المعالج لدراسة تلك الانفعالات عن كثب.

إن عملية التواصل مع المريض يمكن تفعيلها من خلال الموسيقى وهذه العملية ضرورية في علاج العديد من الأمراض النفسية منها على سبيل المثال أمراض (التوحد) (Autism) والتي يعاني منها بعض الأطفال، وفي هذا يقول الدكتور إبراهيم الزريقات " الأشكال الاتباعية والموسيقية للعب والتفاعل يمكن

أن تكون مساعدة في تلقين التواصل والعلاقات مع الأطفال المتوحدين، وتستعمل الموسيقى بطرق متنوعة كمساعد تدريس. علاج التفاعل الموسيقي المكثف من قبل معالج موسيقي مدرب يمكن أن يحسن تنظيم الذات الانفعالي والاستعداد التواصلي للأطفال المتوحدين وتحسين العلاقات مع الآباء والآخرين والنمو والتعليم " ويذهب بعض أطباء العلاج النفسي إلى أن العلاج بالموسيقى قد يكون بديلاً للوسائل العلاجية الأخرى في مجال الطب النفسي، إلا أن هذا الأسلوب في العلاج لا يمكن اعتباره علاجاً نموذجياً في الكثير من الحالات وخصوصاً تلك التي تتطلب تدخل الأدوية العلاجية وأحياناً الصدمات الكهربائية، في هذه الحالة، فمن الضروري الاعتماد على الموسيقى في رفع الروح المعنوية للمريض.